



Załącznik nr 2  
do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 5 września 2014 r.  
w sprawie wzorów oświadczeń  
składanych przez konsultantów  
w ochronie zdrowia (Dz. U.  
z 2014 r. poz.1207)

### Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), Mułgozuta Barbara Widen  
(imiona i nazwisko)

urodzony(a) .....

zamieszkały .....

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.) oświadczam, że uzyskałem(am) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Nie dotyczy

w dniu ..... w postaci .....

2) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu produktem leczniczym, substancjami czynnymi i wykorzystywanymi jako materiały wyjściowe przeznaczone do wytwarzania produktów leczniczych, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

Nie dotyczy

w dniu ..... w postaci .....

A. Paybala  
Truść dekretacji zgodnie z przepisami, które przysięga  
na dokonywanie deklaracji  
Dekretacja zgodnie z przepisami, które przysięga  
dokonana w dniu 8.12.14  
w systemie E-ZP  
Podpis przeciwnika

Jan M. Zębala  
Truść dekretacji zgodnie z przepisami, które przysięga  
na dokonywanie deklaracji  
Dekretacja zgodnie z przepisami, które przysięga  
dokonana w dniu 8.12.2014  
w systemie E-ZP  
Podpis przeciwnika

- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
nie dotyczy  
.....

w dniu ..... w postaci .....

- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
nie dotyczy  
.....

w dniu ..... w postaci .....

- 5) który złożył wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie lub złożył wniosek o wydanie pozwolenia na import równoległy produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
nie dotyczy  
.....

w dniu ..... w postaci .....

- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
nie dotyczy  
.....

w dniu ..... w postaci .....

.....  
.....  
7) posiadającego akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność,  
o której mowa w pkt 1-6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działalność, o której mowa  
w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
nie dotyczy  
.....

w dniu ..... w postaci .....

.....  
8) będącego współnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej  
wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....  
nie dotyczy  
.....

w dniu ..... w postaci .....

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Opole, dn. 05.12.2014  
.....  
(miejscowość, data)

Konsultant Wojewódzki  
w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego  
dla województwa opolskiego  
.....  
(podpis)  
mgr Małgorzata Wiedera